

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kepatuhan Dokter

Tingkat kepatuhan dokter dalam menuliskan resep berdasarkan formularium merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Jika resep tidak berdasarkan formularium maka akan mempengaruhi mutu layanan kefarmasian di rumah sakit (Rakasiwi, 2018).

Pelayanan kefarmasian menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Kefarmasian di Rumah Sakit adalah pelayanan secara langsung kepada pasien yang bertanggung jawab berhubungan dengan sediaan farmasi untuk mencapai hasil yang pasti dalam rangka peningkatan mutu kepada pasien. Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, rumah sakit memerlukan standar pelayanan minimal (SPM) yang dijadikan sebagai pedoman dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Salah satu standar pelayanan minimal pelayanan kefarmasian adalah penelitian resep sesuai formularium harus 100% (Nurfikri, 2020). Menurut Nurfikri (2020), persentase kepatuhan dengan rumus :

$$\frac{\text{Jumlah } \textit{item} \text{ obat sesuai formularium}}{\text{Jumlah semua } \textit{item} \text{ obat yang ditulis}} \times 100\%$$

Tolak ukur pelayanan kefarmasian dalam penelitian resep berdasarkan formularium didasarkan pada Surat Keputusan Menkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 harus memenuhi standar 100% (Nurfikri, 2020).

Ketidapatuhan terhadap formularium di era Jaminan Kesehatan Nasional berakibat terhadap efisiensi pengadaan perbekalan farmasi, karena ada perbekalan farmasi yang persediaannya kekurangan, sementara ada perbekalan farmasi yang persediaannya berlebih dan cenderung tidak terpakai, sehingga mengakibatkan kerugian di instalasi farmasi (Sabila, 2018).

2. Resep

a. Pengertian Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Setiawati, 2019).

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada apoteker untuk menyiapkan atau meracik obat serta menyerahkan obat tersebut kepada pasien (Rakasiwi, 2018).

b. Persyaratan Resep

Pengkajian Resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait Obat, bila ditemukan masalah terkait Obat harus dikonsultasikan

kepada dokter peneliti Resep. Tenaga kefarmasian harus melakukan pengkajian Resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. (Kemenkes RI, 2019).

- 1) Menurut Kemenkes RI (2019), persyaratan administrasi meliputi :
 - a) Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan.
 - b) Pasien.
 - c) Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter.
 - d) Tanggal resep.
 - e) Ruangan/unit asal resep.
- 2) Menurut Kemenkes RI (2019), persyaratan farmasetik meliputi :
 - a) Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan.
 - b) Dosis dan Jumlah obat.
 - c) Stabilitas.
 - d) Aturan dan cara penggunaan.
- 3) Menurut Kemenkes RI (2019), persyaratan klinis meliputi :
 - a) Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat.
 - b) Duplikasi pengobatan.
 - c) Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).
 - d) Kontraindikasi
 - e) Interaksi obat.

Menurut Setiawati (2019), pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (*medication error*).

3. E – Prescribing

a. Definisi E – Prescribing

Resep elektronik (*e-prescribing*) adalah resep yang ditransmisikan menggunakan media elektronik, dan menghubungkan berbagai informasi antara dokter, alat pembuat *e-prescribing*, apotek, bagian keuangan, atau rencana kesehatan baik secara langsung ataupun tidak langsung. *E-prescribing* tidak hanya mentransmisikan informasi secara dua arah antara dokter dengan alat pembuat *e-prescribing*, tetapi juga mentransmisikan dan menggabungkan sistem catatan elektronik yang dikenal sebagai *Electronic Health Record (EHR) System*. *Electronic Health Record (EHR)* memiliki tujuan untuk membantu pasien dalam merencanakan pengobatan lebih lanjut, memberikan informasi mengenai riwayat dalam pengobatan sebelumnya, dosis obat yang digunakan, alergi obat-obatan, dan efek dari obat yang dikonsumsi oleh pasien (Sabila, 2018).

E-prescribing atau pereseapan elektronik dapat dihubungkan dengan akses elektronik lainnya seperti informasi farmasi, riwayat pengobatan pasien, catatan klinis, hasil lab, diagnosis klinis, dan status pasien. Pereseapan elektronik memberikan akses informasi yang cepat sehingga membantu untuk memberi peringatan kepada dokter tentang obat alternatif yang dapat diberikan kepada pasien, dan informasi tentang interaksi obat yang mungkin terjadi, peningkatan efek obat yang merugikan pasien, serta memberikan informasi tentang ketidaktaatan pasien dalam pengobatan (Indrasari, 2020).

E-prescribing atau pereseapan elektronik adalah teknologi elektronik yang memungkinkan dokter dan praktisi medis lainnya untuk menulis resep elektronik (e-resep) dan mengirimkannya ke komputer apotek yang dikehendaki yang tergabung dalam jaringan *e-prescribing*, langsung dari tempat praktik dokter/ tempat perawatan. Pengertian lain *e-prescribing* adalah proses elektronik yang menghasilkan dan mengirimkan permintaan resep elektronik dari dokter untuk dikirimkan oleh *provider* ke komputer apotek yang dikehendaki langsung dari tempat perawatan/tempat praktek dokter. Dokter tidak perlu menulis obat yang akan diberikan kepada pasien dengan tulisan tangan di atas kertas resep, melainkan langsung menuliskannya di komputer. Pada *e-prescribing*, e-resep dikirim melalui sistem jaringan internet tertutup (intranet) yang aman. Dengan demikian, setiap pengguna akses yang akan memasuki

sistem tersebut harus melakukan autentikasi terlebih dahulu yang memerlukan nama pengguna dan kata kunci atau *SecureID* yang lain (Farida, 2017).

b. Manfaat / Keuntungan Implementasi *E-Prescribing* / E-Resep

- 1) Menurut Farida (2017), potensi manfaat / keuntungan implementasi *e-prescribing* atau *e-resep* meliputi yaitu :
 - a) Peningkatan efisiensi apotek. Pengiriman resep elektronik menghilangkan kemungkinan salah penafsiran dari tulisan tangan dokter dan mempersingkat waktu dalam membaca resep sehingga memungkinkan apoteker dapat mempersiapkan resep lebih cepat.
 - b) Percepatan penerimaan resep di apotek sebelum pasien meninggalkan tempat praktek dokter, sehingga ketika pasien tiba di apotek, waktu tunggu menjadi lebih singkat.
 - c) Promosi kepatuhan terhadap formularium obat.
 - d) Peningkatan perbaikan kesalahan resep yang dibuat oleh dokter. *Software* apotek dapat memeriksa obat yang tepat yang diresepkan pada dosis tepat dalam banyak kasus sehingga kesalahan pengobatan dapat diminimalkan.
 - e) Pengurangan reaksi obat yang berpotensi merugikan pasien. Dalam *e-resep* juga tercantum data/riwayat alergi pasien, pengalaman buruk

masa lalu dengan obat tertentu, dan teridentifikasi potensi interaksi antar obat.

- f) Identifikasi kesalahan dosis, terutama karena perbedaan formulasi pediatrik dan tingkat dosis dewasa. Hal tersebut juga dapat menjadi bagian dari penilaian yang dilakukan secara elektronik sebelum apoteker mempersiapkan resep.
- g) Penurunan risiko interaksi obat. Banyak *software* yang dipakai di apotek sudah mampu memeriksa profil pasien (dengan asumsi bahwa pasien hanya membeli obat di apotek tertentu) untuk menaikkan kewaspadaan apoteker terhadap potensi interaksi dari beberapa obat yang diberikan bersamaan.
- h) Pencegahan risiko terhadap bahaya dan pengurangan biaya kesehatan. Tanda peringatan diberikan kepada dokter untuk mengurangi kemungkinan dan keparahan reaksi efek samping
- i) Peningkatan kualitas pelayanan dan pengurangan klaim malpraktek terhadap dokter. Hal itu menegaskan bahwa e-resep dapat mengurangi penggunaan secara coba-coba obat maupun mengurangi kesalahan yang dilakukan oleh dokter dan apoteker. Sebagian besar hal tersebut bergantung pada kewaspadaan dan kepedulian profesional apoteker dalam berinteraksi dengan *software* yang dirancang untuk klinik/rumah sakit

2) Menurut Sabila (2018), manfaat dari implementasi *e-prescribing* yaitu:

- a) Keselamatan pasien dapat ditingkatkan melalui penggunaan *e-prescribing* dengan meningkatkan keterbacaan resep, mengurangi waktu yang diperlukan untuk meresepkan obat dan mengurangi kesalahan pemberian obat dan mengurangi efek samping obat.
- b) Peningkatan pemeliharaan obat dan penghematan biaya pasien.
- c) Proses penyaluran data secara otomatis masuk, sehingga tidak perlu mencatat.
- d) Sistem otomatis dengan sedikit orang yang terlibat.
- e) Kode obat diperiksa dari kode resep.
- f) Labeling dengan *barcode*.

c. Peran E-Prescribing

Peran *e-prescribing* adalah untuk mencegah terjadinya *medication error*, salah satu faktor yang dapat berpengaruh dalam *medication error* adalah faktor dokter peneliti resep. Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan, tendensi kesalahan peresepan pada resep elektronik dan non-elektronik menunjukkan bahwa resep dokter junior mempunyai tendensi kesalahan yang lebih besar dibanding resep yang di buat oleh dokter senior. Upaya pencegahan terjadinya kejadian *medication error* dapat dilakukan dengan intervensi komputerisasi, yaitu dengan penggunaan sistem *e-prescribing*. Pada awalnya sistem ini bertujuan untuk mengurangi *medication error* dengan meningkatkan kemudahan pembacaan resep dan mengurangi ketidaklengkapan informasi yang ada didalam resep, namun

saat ini banyak system *e-prescribing* yang dilengkapi dengan medication error support, yaitu suatu sistem yang membantu dalam pelayanan kesehatan dalam menghindari kejadian medication error dan *adverse drug events* (Sabila, 2018).

d. Strategi Implementasi *E-Prescribing*

Implementasi *e-prescribing* membutuhkan strategi tepat meliputi pengembangan perangkat lunak yang *user-friendly* dari *provider* yang bersertifikat, pelatihan khusus untuk staf klinis, dan dukungan kerjasama dari apotek/depo farmasi yang bekerja sama dalam pelaksanaan *e-prescribing*, serta sistem kontrol yang dilakukan oleh lembaga pemerintah (BPOM) secara teratur untuk mengawasi peredaran obat. Akses internet dan tingkat kenyamanan dengan perubahan perilaku di lingkungan pekerjaan yang menggunakan protokol dan teknologi canggih juga merupakan kunci keberhasilan pelaksanaan *e-prescribing*. Lebih jauh, kebijakan untuk mendorong *e-prescribing* dapat memfasilitasi perubahan sikap positif terhadap implementasi rekam medis elektronik. Implementasi teknologi informasi kesehatan akan menjadi lebih sukses apabila didukung oleh perangkat lunak yang *user-friendly*. Sistem pendukung tersebut harus disesuaikan untuk masing-masing institusi berdasarkan kebutuhan formularium dan praktik resep lokal. *Provider* sebagai pengembang perangkat lunak *e-prescribing* perlu terus-menerus menguji, memperbaiki,

memperbarui, dan menyesuaikan sistem untuk mampu bersaing dengan perubahan kebutuhan resep, tren, dan praktik dokter (Arifin, 2017).

Saat ini, banyak *provider* yang menawarkan perangkat lunak *e-prescribing*. Untuk menjamin kualitas layanan *e-prescribing*, perlu sistem kontrol yang baik. Pada tahun 2018, *The Drug Enforcement Agency* (DEA), sebuah lembaga yang mengontrol peredaran obat di Amerika, merevisi peraturan untuk memberikan pilihan bagi dokter dalam penelitian resep secara elektronik melalui perangkat lunak dari *provider* yang bersertifikat. Selain itu, DEA membuat regulasi khusus tentang penelitian e-resep dari obat tertentu yang penggunaannya berada dalam pengawasan ketat secara hukum. Hal tersebut merupakan langkah penting untuk mencegah penyalahgunaan obat melalui e-resep. DEA berharap kepada para dokter di setiap negara agar mengadopsi dan menggunakan sistem teknologi pengawasan tersebut. Perlu disadari bahwa *e-prescribing* bukan hanya sistem pesan antara dokter (*prescriber*) dan apotek jejaring, tetapi merupakan sistem perangkat lunak yang diharapkan mampu mengelola database pasien. Profil pasien di data yang tersimpan dapat digunakan untuk menganalisis peresepan yang tidak tepat atau peresepan berlebihan, pemantauan efek samping obat dan atau mencegah interaksi obat yang membahayakan pasien (Sabila, 2018).

E-prescribing juga meningkatkan efisiensi apotek. Pengiriman resep elektronik mempersingkat waktu dalam membaca resep sehingga

memungkinkan apoteker dapat mempersiapkan obat yang diperlukan lebih cepat. Sistem tersebut dalam manajemen tata laksana pasien rawat inap di rumah sakit dan rawat jalan dapat mengurangi rawat inap yang lebih lama, mencegah morbiditas dan mortalitas, serta meminimalkan penambahan biaya yang lebih besar dengan cara proaktif menemukan kesalahan penggunaan obat. Lebih jauh, kebijakan pelaksanaan *e-prescribing* dapat memfasilitasi perubahan sikap positif terhadap implementasi rekam medis elek-tronik yang lebih lengkap. Di sisi lain, privasi informasi kesehatan pribadi pasien yang terkandung dalam resep, baik tertulis atau elektronik, dijaga dan dilindungi oleh hukum. Berdasarkan hal tersebut, e-resep memenuhi persyaratan, karena informasi kesehatan pribadi pasien dibagikan hanya untuk tujuan penyediaan layanan yang terkait dengan perawatan klinis. Selain itu, apabila pasien menghendaki *print-out* dari resep yang dibuat untuk dirinya, dokter dapat mencetak resep tersebut dan memberikannya kepada pasien (Rakasiwi, 2018).

Dengan teknologi baru ini, komunikasi apoteker dan dokter berlangsung lebih efisien, sehingga apotek dapat menyiapkan obat lebih cepat dan pasien tidak perlu menunggu lama di apotek. Apabila ada informasi tambahan yang diperlukan dari e-resep, pihak apotek dapat mengkomunikasikan dengan cepat kepada dokter pembuat resep. Selain itu, lembaga pemerintah yang bertugas mengawasi peredaran obat di masyarakat dapat lebih mudah memantau untuk memastikan kepatuhan

terhadap formularium. Dengan berkembangnya implementasi *e-prescribing*, apotek dapat memverifikasi kelayakan cakupan pasien dan apoteker dapat melakukan ulasan penggunaan obat yang diterima pasien untuk mencegah potensi bahaya yang mungkin terjadi. Potensi bahaya tersebut misalnya resep yang tidak tepat, interaksi obat, penggunaan obat pertama kali, kepatuhan, konseling wajib bagi pasien, dan banyak lagi. Kesalahan peresepan yang membahayakan pasien dan mengakibatkan biaya medis yang tinggi dapat dicegah jika apoteker dalam peran klinis membantu memilih obat yang aman dan terjangkau pasien. Secara keseluruhan, pelaksanaan *e-prescribing* dan perubahan sistem teknologi manajemen apotek meningkatkan efisiensi operasional apotek. Para profesional juga menyadari kebutuhan langkah reformasi teknologi tersebut mengingat ke depan obat baru dalam jumlah besar akan ditambahkan ke dalam formularium oleh perusahaan obat dan potensi peningkatan jumlah resep yang ditulis untuk populasi pasien geriatri (Nurfikri, 2019).

Melalui implementasi *e-prescribing* yang merupakan bagian dari kelengkapan rekam medis elektronik diharapkan akan meningkatkan mutu layanan, mengurangi kesalahan, meningkatkan efisiensi dan *service management*. Untuk menunjang implementasi tersebut, perlu diantisipasi hal-hal yang tidak diharapkan sebagai akibat penerapan *e-prescribing*, seperti sistem informasi *error*, sistem informasi yang mendadak mati, dan

sebagainya. Untuk menjamin keberlangsungan pelaksanaannya, perlu diperhatikan kebutuhan *bandwidth* yang cukup, sumber daya manusia, keahlian dalam teknologi informasi dan keterbatasan anggaran rumah sakit (Oktarlina, 2017).

e. Kelengkapan *E-Prescribing*

1) Menurut Rakasiwi (2018), kelengkapan/fasilitas dalam e-resep hampir sama dengan resep yang ditulis di kertas, tetapi terdapat kelengkapan data yang perlu ditambahkan pada *e-resep* meliputi :

- a) Nama apotek/depo farmasi yang dituju yang ada dalam jaringan *e-prescribing*
- b) Waktu penelitian resep
- c) Jaminan pembiayaan
- d) Diagnosis penyakit pasien

2) Menurut Farida (2017), Sebelum resep tersebut disiapkan untuk diberikan kepada pasien, instalasi/unit farmasi rumah sakit akan melakukan verifikasi terlebih dahulu terhadap resep, meliputi:

- a) Obat yang dipilih
- b) Jumlah obat, termasuk jumlah antibiotik yang diberikan
- c) Dosis obat, frekuensi dan aturan pemakaian
- d) Bentuk sediaan obat dan satuan obat
- e) Interaksi oba

- f) Obat substitusi
- g) Hasil laboratorium terkait obat yang diberikan

f. Langkah – Langkah Yang Perlu di Perhatikan Dalam Menulis *E- Prescribing*

Menurut Rakasiwi (2018), langkah-langkah yang perlu diperhatikan dalam menulis *e-prescribing* adalah sebagai berikut :

- 1) Memilih depo farmasi/apotik yang dituju dalam jejaring
- 2) Ditentukan resep tersebut cito, biasa, untuk pasien rawat inap atau rawat jalan
- 3) Ditentukan apakah akan dibuat resep racikan atau non-racikan
- 4) Ditentukan apakah akan diberikan obat generik atau obat paten
- 5) Ditentukan jumlah obat, frekuensi pemberian, dosis obat dan satuan obat yang akan diberikan kepada pasien
- 6) Ditentukan waktu pemberian yang tepat dari pilihan frekuensi pemberian obat per hari
- 7) Dapat dilihat informasi tentang kontra indikasi maupun interaksi obat
- 8) Tersedia fasilitas untuk informasi tambahan terkait aturan pemberian (contoh: obat simvastatin diminum 1 kali per hari 1 tablet pada malam hari)
- 9) Tersedia informasi tentang harga obat di resep tersebut
- 10) Sebelum diproses, resep harus lolos verifikasi oleh tim verifikasi

g. Tahapan Dalam Pembuatan *E-Prescribing*

Menurut Sabila (2018), terdapat beberapa tahapan dalam pembuatan *e-prescribing* yang berbeda dengan tahapan dalam :



Gambar 2.1

Tahapan / alur pembuatan *e-prescribing*

1) Pendaftaran (Sign On)

Pada tahapan ini, dokter, apoteker dan staff kesehatan lainnya memiliki wewenang dalam menggunakan user. Tipe autentikasi data yang digunakan hanyalah username dan password. Namun dalam mengubah resep hanya dokter sebagai pembuat resep yang berwenang dan memiliki legalitas dibandingkan apoteker, apoteker hanya memiliki wewenang untuk membuatkan obat sesuai resep yang dibuat oleh dokter.

2) Identifikasi Pasien (*Identify The Patient*)

Pada tahapan ini, dokter memasukan data lengkap pasien ke dalam sistem pereseapan elektronik seperti (*first name, last name, date of birth, zip code*). Data pasien dan riwayat pengobatan di rumah sakit akan disimpan atau diarsipkan selama masa pengobatan di klinik atau di rumah sakit.

3) Melihat Riwayat Pasien (*Review Current Patient Data*)

Pada tahap ini akan dilakukan pemeriksaan riwayat pengobatan yang telah dijalani dan riwayat kesehatan berdasarkan penyakit yang dialami. Terdapat tiga hal yang dilakukan pada tahap ini:

- a) Memperbaharui riwayat pengobatan pasien.
- b) Mengoreksi kembali riwayat kesehatan pasien dengan melihat kembali riwayat penyakit sebelumnya.
- c) Mencocokkan dengan beberapa sumber riwayat pasien.

4) Melihat Obat (*Select Drug*)

Dokter akan membuat resep dengan memilih obat dan menentukan dosis obat yang sesuai berdasarkan diagnosis penyakit dan riwayat penyakit yang telah diketahui dari hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik atau pemeriksaan laboratorium. Pada tahap ini dokter juga berhak merubah dosis jika dianggap perlu dilakukan.

- 5) memproses obatnya dan selanjutnya diberikan kepada pasien.

Memasukan Obat (*Enter Parameters*)

Pada tahap ini, dokter dapat memberikan alternatif obat dengan dosis yang disesuaikan apabila obat yang dipilih tidak tersedia di apotek.

- 6) Memeriksa dan Mengidentifikasi resep (*Authorize and Sign*)

Setelah semua obat yang dipilih dibuatkan resep, pada tahap ini dokter akan mengirimkan resep tersebut ke pihak apotek.

- 7) Memilih Farmasi (*Select Pharmacy Print or Send*)

Dokter mengirimkan resep yang sudah diinputkan ke apotek agar obat yang sudah tertera dalam resep dapat segera diproses.

- 8) Melihat Status Resep dari Farmasi (*Pharmacy Review and Process*)

Pada tahap ini apotek akan melihat resep yang dikirim dokter dengan membuka *user*, lalu

4. Karakteristik (Jenis Kelamin dan Usia)

Berdasarkan demografi karakteristik terdapat jenis kelamin dan usia, Gender sering diartikan sebagai jenis kelamin. Gender merupakan penggolongan secara gramatikal terhadap kata-kata dan kata-kata lain yang berkaitan dengannya yang secara garis besar berhubungan dengan keberadaan dua jenis kelamin atau kenetralan. Gender juga berkaitan dengan perbedaan

peran, fungsi dan tanggung jawab laki-laki dan perempuan sebagai hasil kesepakatan atau hasil bentukan masyarakat. Gender juga merupakan suatu konstruksi budaya yang sifatnya terbuka bagi segala perubahan (Juditha, 2015).

Menurut Depkes RI tahun 2009 umur adalah seseorang yang dilihat dari tanggal lahir. Merupakan waktu yang terlewat sejak kelahiran, Umur diukur dari tahun lahirnya hingga sekarang, Kategori umur :

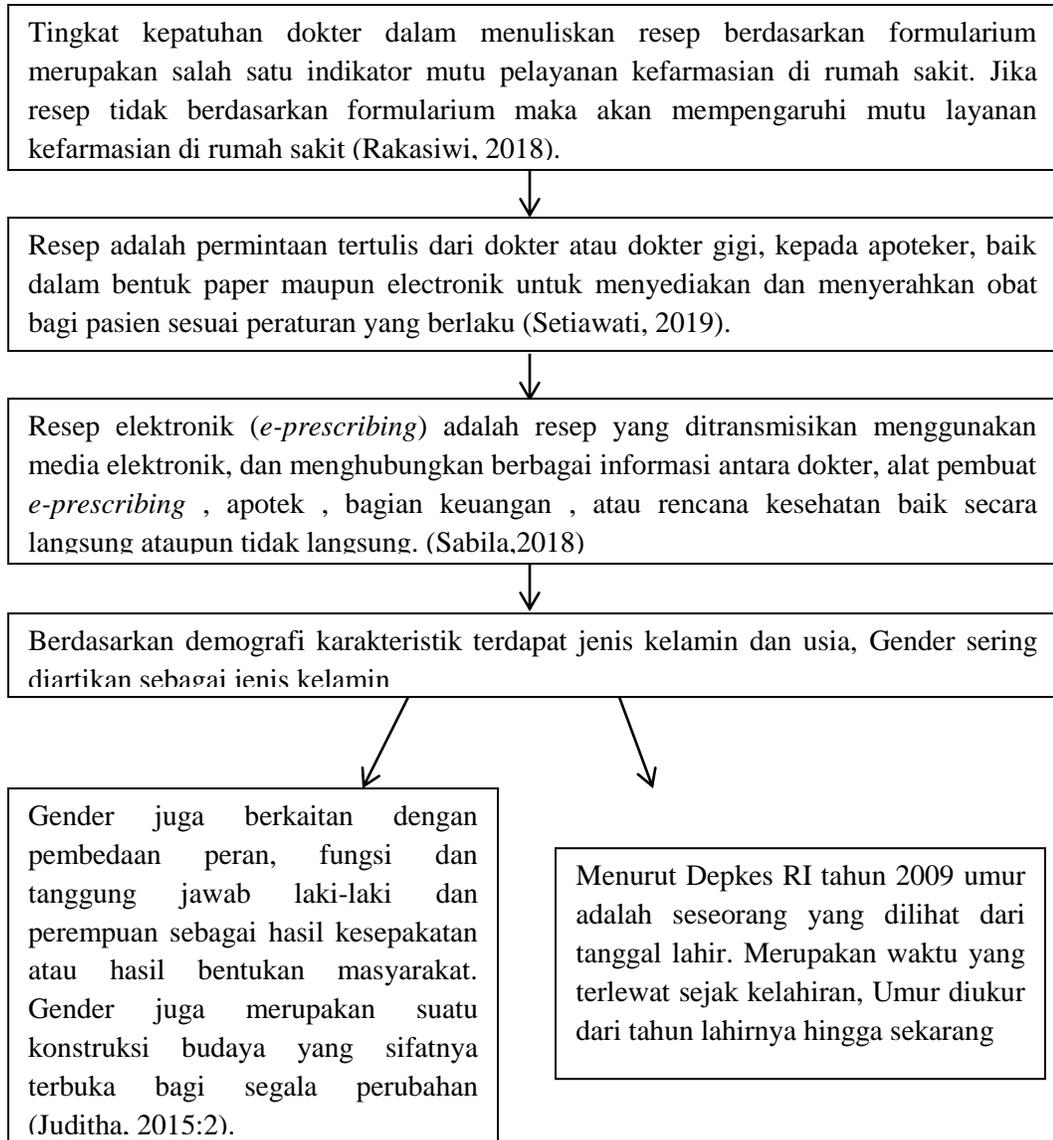
- a. Masa balita yaitu 0 – 5 tahun.
- b. Masa kanak-kanak 5 – 11 tahun.
- c. Masa remaja awal yaitu 12 – 16 tahun.
- d. Masa remaja akhir yaitu 17 – 25 tahun.
- e. Masa dewasa awal yaitu 26 – 35 tahun.
- f. Masa dewasa akhir yaitu 36 – 45 tahun.
- g. Masa lansia awal yaitu 46 – 55 tahun.
- h. Masa lansia akhir yaitu 56 – 65 tahun.
- i. Masa manula atas yaitu 65 – sampai seterusnya.

B. Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Nama Peneliti	Judul	Hasil
1	Nurfikri, 2020	Tingkat kepatuhan dokter dalam menuliskan resep berdasarkan formularium tahun 2019	kepatuhan dokter dalam penelitian resep berdasarkan formularium di depo rawat jalan rata-rata persentase kepatuhannya adalah 91,73%, di depo rawat inap rata-rata persentase kepatuhannya adalah 94,34%, dan di depo IGD rata-rata kepatuhannya adalah 94,36%. Jadi, dapat disimpulkan dari ketiga depo tersebut belum ada yang memenuhi standar pelayanann minimal yang berlaku yakni 100%.
2	Rekasiwi, 2018	Rancang bangun sistem <i>electronic prescribing</i> dokter dengan menggunakan <i>codeignite</i>	sistem informasi <i>electronic prescribing</i> menggunakan model pengembangan <i>waterfall</i> dengan tahapan analisis kebutuhan, desain sistem, penelitian kode program, pengujian program, serta penerapan program dan pemeliharaan. Sistem informasi <i>electronic prescribing</i> menggunakan <i>framework codeigniter</i> yang mempunyai pattern MVC (<i>Model View Controller</i>)
3	Farida, 2017	Implementasi peresepan elektronik	implementasi <i>e-prescribing</i> dengan strategi tepat akan meningkatkan akurasi peresepan, kewaspadaan terhadap potensi interaksi obat yang merugikan, riwayat alergi obat, dan efisiensi waktu pelayanan di apotek

C. Kerangka Teori



Sumber Data : Permenkes Nomor 72 Tahun 2016, Kemenkes RI, 2019, Farida, 2017, Depkes RI Tahun 2009.

Gambar 2.2 Kerangka Teori